

# تصريح بتقاسم نفقات العيش

## STATEMENT OF SHARED LIVING ARRANGEMENT



رقم الهاتف:	مكتب الخدمات الاجتماعية (CSO):
التاريخ:	رقم هوية العميل:

إن التصريح بتقاسم نفقات العيش هو وثيقة تشرح الإتفاقيات بينك وبين باقي الأشخاص الذين يعيشون معك في نفس المسكن حول تقاسم مصاريف الطعام والأجرة والمنافع. استعمل صفحات إضافة إن طلبت الحاجة.

3. عدد الأشخاص الذين يتلقون نفس المسكن:	2. رقم الهاتف:	1. إسم العميل:
( )	( )	
الولاية: الرمز البريدي:	المدينة:	4. العنوان:

5. أجب عن كل هذه الأسئلة بالنسبة لكل الأشخاص (أعمارهم 18 سنة وأكثر) الذين يعيشون معك في نفس المسكن:

يطبع أو يتناول طعامه معى	هل يتقاسم مصاريف الطعام	علاقتي بهذا الشخص (إبني، أمي، صديق، إلخ.)	تاريخ الولادة:	رقم الضمان الاجتماعي:	الإسم:
نعم	لا				a
					b
					c
					d

6. أجب عن الأسئلة التالية بالنسبة لكل الأطفال (دون 18 سنة) الذين يعيشون معك في نفس المسكن:

قريب من شخص ثانٍ يبالغ يسكن بنفس ما هي هذه العلاقة	إن كان الجواب نعم، من هو الشخص لهذه العلاقة	علاقته بي نعم لا	تاريخ الولادة:	رقم الضمان الاجتماعي:	الإسم:
					a
					b
					c
					d
					e
					f

### 7. المصاريف

هل لديك مصاريف تسخين أو تبريد غير مُتضمنة في عقد الإيجار؟ ..... <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	الإيجار الحالي للمسكن
• نفقات التسخين: المصاريف الناتجة عن تشغيل جهاز يُستعمل لتسخين المسكن.	(لاتذكر مبلغ العربون أو أجرة متاخرة، إلخ.)
• نفقات التبريد: المصاريف الناتجة عن تشغيل نظام تكييف الهواء بالسكن أو بالغرفة.	
• لا تذكر مصاريف موقد الطعام أو الفرن؛ أو جمع الوقود للتسخين؛ أو المروحة للتبريد.	
هل تدفع مصاريف أخرى مثل الكهرباء والماء والنفايات غير مُضمنة في عقد الإيجار؟ ..... <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
هل لديك مصاريف الهاتف، غير مضمنة في عقد الإيجار؟ ..... <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	\$

8. أجب عن هذا الجزء لبيان كيفية تتقاسم أنت ورفقاءك مصاريف السكن الشهرية.

ضع المبلغ الذي تدفعه بالنسبة لكل المصاريف في السطر الأول. ضع أسماء الأشخاص الأخرى في الأسطر الأخرى والبالغ التي يدفعها هؤلاء الأشخاص لكل المصاريف.

المصاريف	آخر	الهاتف	الكهرباء.. الماء	تسخين/تبريد	الإيجار	الإسم	أدفع	
							.a	.b
\$	\$	\$	\$	\$	\$			
\$	\$	\$	\$	\$	\$			
\$	\$	\$	\$	\$	\$			
\$	\$	\$	\$	\$	\$			

على كل الأشخاص الذين تفوق سنهم 18 الإمضاء وتوقيع التاريخ على هذه الاستمارة أدناه  
إني أصرح تحت اليمين أن هذه المعلومات صحيحة وهي الوضعية الحالية لاتفاقية تقاسم نفقات العيش بيننا.

إمساء العميل: التاريخ:	إمساء العميل: التاريخ:
إمساء العميل: التاريخ:	إمساء العميل: التاريخ:

يجب ملأ هذا القسم من طرف أخصائي الخدمات المالية:  
TO BE COMPLETED BY FINANCIAL SERVICES SPECIALIST:

	YES	NO
Is this form completely filled out, signed, and dated by all adults living at the address? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If no, did you take any other actions? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are you able to determine the relationship of each child to adult household members? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If no, did you request additional verification? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you have sufficient information to process the change in household composition? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If no, did you request additional information/verification? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the total rent in section 8 equal the amount in section 7? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If no, did you request collateral information/statement? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Did you forward a copy of this form to the FSS handling the other client reported on the form? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	N/A	